

TIINA LAATIKAINEN

professori
Itä-Suomen yliopisto ja Terveyden
ja hyvinvoinnin laitos

TEEMU NIIRANEN

dosentti, sisätautien
erikoislääkäri
Turun yliopisto, TYKS ja
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Verenpainetta ei vieläkään oteta vakavasti

Kohonneen verenpaineen hoito aloitetaan edelleen liian myöhään tai läkehoidon annos on tarpeettoman pieni. Onko niin, että kun joka toisella vastaanotolle tulevalla potilaalla on verenpaine-ongelmia, kynnys hoidon aloittamiseen kasvaa?

Suomalaisten verenpainetasot eivät kestä vertailua muiden korkean elintason maiden tilanteeseen. Suomi yhdessä Irlannin, Japanin ja Espanjan kanssa kuuluu myös maihin, joissa verenpaineen hoidon aloittaminen ja hyvän hoidon toteutuminen oli heikointa.

Näin todettiin vasta julkaistussa tutkimuksessa (1), jossa verrattiin verenpainetasoja, hoitoa ja hoidon tuloksia 12 korkean elintason maassa. Maat olivat Australia, Espanja, Etelä-Korea, Britannia, Irlanti, Italia, Japani, Kanada, Uusi-Seelanti, Saksa, Yhdysvallat ja Suomi.

Tutkimusaineistoa on kerätty 123 väestötutkimuksesta vuosilta 1976–2017 ja aineistossa on yli 500 000 henkilön tiedot.

vastaavasti 81 % ja 69 %. Etelä-Koreassa luvut olivat naisilla 74 ja 53 % ja miehillä 65 ja 46 %. Hoidon toteutumisessa ja hoitotasapainon saavuttamisessa vielä paremmin pärjäisivät Saksa ja Yhdysvallat.

ELINTAPAHOIDON KEINOT EIVÄT RIITÄ

Miksi näin? Väestön verenpainetasot ovat laskeutuneet Suomessa merkittävästi 1970-luvulta (3), ja myös hoidossa olevien osuus on kasvanut. Samoin hoitotasapaino on parantunut merkittävästi (2,4).

Verenpaineiden lasku on kuitenkin 2000-luvun alun jälkeen hidastunut, eivätkä hoitoisuus ja hoitotasapainokaan ole parantuneet niin paljon kuin elintapamuutosten ja läkehoidon nykyisten vaihtoehtojen avulla olisi mahdollista.

Kansainvälisen vertailun havainnot tukevat tätä tietoa.

Eroihin vaikuttaa merkittävästi se, onko läkehoidoa aloitettu lainkaan. Kansainvälisessä vertailussa hyvässä hoitotasapainossa olevien osuus on nimittäin laskettu niistä, joilla on korkea verenpaine eikä niistä, jotka ovat läkehoidossa.

Suomessa lääkkeellä hoidetuista 30 vuotta täyttäneistä hyvässä hoitotasapainossa oli naisista 42 % ja miehistä 43 % (2). Tässä olisi merkittävästi parannettavaa.

Aivan erityisesti tulisi kiinnittää huomiota hoidon riittävän varhaiseen aloittamiseen. Nyt kaikista verenpainetautia meillä sairastavista yli 40 % ei saa sairauteensa läkehoidoa. Näin suuressa ryhmässä kaikki eivät käytännössä voi olla potilaita, joille pelkkä elintapahoito riittäisi kohonneen verenpaineen hyväksi hoidoksi.

Hoidon aloittamisessa onkin selvästi viivettä tai verenpaineen Käypä hoito -suosituksen (5)

Vain noin joka toinen potilas ottaa verenpainelääkityksensä reseptin mukaisella annoksella.

Suomessa 52 %:lla 40–79-vuotiaista naisista ja 59 %:lla miehistä oli kohonnut verenpaine. Tiedot perustuivat FinTerveys 2017 -tutkimukseen (2). Toisessa ääripäässä ovat Kanada, jossa luvut olivat (naiset) 6 % ja (miehet) 34 %, ja Etelä-Korea (tiedot vuodelta 2016), (naiset) 34 % ja (miehet) 44 %.

Kohonutta verenpainetta sairastavista suomalaisnaisista 59 % ja miehistä 55 % sai sairautteen hoitoa, ja hyvässä hoitotasapainossa oli naisista 29 % ja miehistä 26 %.

Kanadassa hoitoa sai naisista 65 % ja heistä hyvässä hoitotasapainossa oli 60 %, miehistä

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia.

KIRJALLISUUTTA

- 1 NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys. *Lancet* 2019;394:639–51. DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31145-6
- 2 Laatikainen T, Vartiainen E, Jula A, Jousilahti P, Niiranen T. Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti. Julkaisussa: Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, raportti 4/2018.
- 3 Laatikainen T, Nissinen A, Kastarinen M, Jula A, Tuomilehto J. Blood pressure, sodium intake, and hypertension control. Lessons from the North Karelia Project. *Global Heart* 2016;11:191–9.
- 4 Laatikainen T, Jula A, Kastarinen M ym. Verenpaine ja hoitotasapaino FINRISKI-tutkimusalueilla 1982–2012. *Suom Lääkäril* 2013;68:1803–9.
- 5 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus 22.9.2014. www.kaypahoito.fi
- 6 GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global burden of disease study 2016. *Lancet* 2017;390:1345–422.
- 7 WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: WHO 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf
- 8 Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to antihypertensive therapy. *Med Clin North Am* 2017;101:229–45.
- 9 Milman T, Joundi RA, Alotaibi NM, Saposnik G. Clinical inertia in the pharmacological management of hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2018;97:e11121.



kynnysarvoa hoidon aloittamiselle ei oteta tarpeeksi vakavasti.

Kansainvälisessä vertailussa oli kiinnostavaa havaita, että Japani ja Irlanti, joissa kohonnut verenpaine on myös väestötasolla yleistä, olivat hoidon aloittamisen suhteen samanlaisessa tilanteessa kuin Suomi. Onko niin, että kun terveyshaaste on kovin yleinen ja joka toisella vastaanotolle tulevalla on ongelmia verenpaineen kanssa, kynnys hoidon aloittamiseen kasvaa?

JÄÄKÖ SUOMI PUNAISEKSI TÄPLÄKSI KARTALLE?

Kohonnut verenpaine on globaalistikin tällä hetkellä eniten sairastavuutta ja menetettyjä terveitä elinvuosia aiheuttava riskitekijä (6). WHO:n tavoitteena on, että tapausten määrä olisi vähentynyt neljänneksellä vuoteen 2025 mennessä, kun tilannetta verrataan vuoteen 2010 (7). Keinoina ovat tutut ehkäisy ja hoidon tehostaminen.

Ehkäisy ei ole vain yksilön asia, vaan tarvitaan myös laajoja yhteiskunnallisia toimia.

Hoidon hyvä toteutuminen vaatii sekä potilailta että lääkäreiltä sitoutumista. Tämä on haastavaa, sillä kohonnut verenpaine on yleensä oireeton. Niinpä vain noin joka toinen poti-

las ottaa verenpainelääkityksensä reseptin mukaisella annoksella, ja lääkärit eivät aina tehosta hoitoa, vaikka hoitotavoitetta ei olisi saavutettu (terapeuttinen inertia) (8,9).

Parempiin hoitotuloksiin on päästy, kun potilaalle annetaan huolelliset elintapaohjeet ja perustellaan hoidon merkitys (8). Potilas tulee myös ottaa mukaan hoitoon verenpaineen kotimittausten ja telemonitoroinnin avulla (8).

Lääkäreitä tulisi lisäksi kouluttaa terapeuttisen inertian vähentämiseksi ja hoidossa tulisi suosia edullisia yhdistelmälääkkeitä, joilla on vähän haittavaikutuksia (9).

Kaikkea tätä ei ymmärrettävästi ehditä toteuttaa kiireisen vastaanoton aikana, joten perusterveydenhuollon hoitoketjuihin tulisi ottaa mukaan verenpaineen hoitoon perehdytettyjä hoitajia.

Kaikki keinot on otettava käyttöön, jotta Suomi ei jäisi punaiseksi täpläksi maailman verenpainekartalle. ●